

Stabilisierende und den Ressourcenbereich erweiternde Methoden in der Arbeit mit Menschen mit geistigen und Mehrfachbehinderungen

Fragestellung

Wie kann ich die in der Weiterbildung gelernten Inhalte und Methoden in der Fachberatung von Mitarbeiterinnen* der Behindertenhilfe nutzen? Welche Methoden und Herangehensweisen können in der Arbeit mit Menschen mit intellektuellen Behinderungen zu einer Stabilisierung und einer Erweiterung des Ressourcenbereiches dienen? Wie kann ich die Methoden, die sich nicht genauso anwenden lassen, so abändern, dass sie auch in der Arbeit mit schwer mehrfachbehinderten Menschen eingesetzt werden können?

Ich möchte das Gelernte in der Fachberatung anwenden und den Mitarbeiterinnen zur Verfügung stellen. Zudem sollen die angepassten Methoden ein Baustein einer Fortbildung zur Traumapädagogik für Mitarbeitende sein.

Arbeitsbereich

Ich bin bei Leben mit Behinderung Hamburg für die psychologische Fachberatung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zuständig.

Leben mit Behinderung Hamburg ist ein Elternverein, dessen Sozialeinrichtungen unterschiedlichste Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderung anbieten: U.a. Pädagogische und familienentlastende Leistungen für Familien, Ferienreisen und Hortangebote für Kinder mit Behinderung, Unterstützung im Wohnalltag von erwachsenen Menschen mit Behinderung sowie Arbeitsangebote für Menschen mit komplexem Hilfebedarf in Tagesstätten. Leben mit Behinderung Hamburg hat ca. 900 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen.

* Sprachliche Form: Ich benutze abwechselnd die männliche und die weibliche Form.

Meine Aufgabe ist es, Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu beraten und zu unterstützen, insbesondere wenn es um Fragestellungen zu sogenanntem herausfordernden Verhalten geht. In der Hauptsache berate ich Mitarbeitende von Wohngruppen oder Hausgemeinschaften, sowie von Tagesstätten. Die Beratung findet meistens im Rahmen von Teambesprechungen statt, im Durchschnitt umfasst die Beratung zu einem Klienten / einer Klientin 3 mal 2 Stunden.

In der Regel kenne ich die Klienten nicht, sondern berate auf der Grundlage der Darstellungen und Sichtweisen der Mitarbeiterinnen

Mein Hintergrund: Ich bin Diplom-Psychologin, systemische Beraterin und Supervisorin (DGSF), außerdem Deeskalationstrainerin. Die Basis meiner Beratung ist eine ressourcenorientierte Haltung, Lösungsansätze werden gemeinsam mit den Teams erarbeitet.

Die Menschen zu denen ich berate, haben sehr häufig sehr komplexe Hilfebedarfe. Sie können in vielen Fällen nicht oder nur sehr eingeschränkt sprechen und sind in vielen Lebensbereichen auf umfassende Unterstützung angewiesen. Oft entspricht das sozio-emotionale Entwicklungsalter dem Stand von höchstens 2-3 Jahre alten Kindern. In der Kommunikation werden sehr einfache Konstruktionen benutzt. Konzepte von Zeit sind meist nur sehr eingeschränkt vorhanden.

Menschen mit Behinderung und Traumatisierung

In der Fachdiskussion geht man in den letzten Jahren davon aus, dass das Risiko traumatisiert zu werden, bei Menschen mit Intelligenzminderungen größer ist, als bei nicht intelligenzgeminderten Menschen. Zum einen ist das Risiko, überhaupt potentiell traumatisierenden Ereignissen ausgesetzt zu sein größer (z.B. das Risiko, Opfer von sexualisierter Gewalt zu werden oder medizinische Eingriffe und Krankenhausaufenthalte im Säuglings- und Kindesalter). Zum anderen sind die Möglichkeiten, mit belastenden Ereignissen umzugehen verringert, z.B. durch kognitive Einschränkungen und ein geringes sozio-emotionales Entwicklungsniveau. Zudem können Erlebnisse häufig nicht berichtet werden, so dass Unterstützung durch andere Menschen oder auch professionelle Behandlung unterbleibt. (vgl. Hennische, Klaus (2014): Zur Einführung: Stress und Trauma. In: Hennische, Klaus (Hrsg.) : Seelische Verletzung (Trauma) bei Menschen mit geistiger Behinderung. Wahrnehmen, Betreuen, Behandeln.

Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGGB am 14. November in Kassel.
Materialien der DGSGGB Band 33. Berlin 2015)

Andererseits liegen häufig keine entsprechenden Diagnosen vor. Viele von den Menschen, zu denen ich berate, sind in psychiatrischer Behandlung, mir ist aber nur ein einziger Fall bekannt, wo die Mitarbeiterinnen tatsächlich von der Diagnose "posttraumatische Belastungsstörung" berichteten.

Das bedeutet: ich bin in der Beratung auf meine Vermutungen und Hypothesen angewiesen und auf Anhaltspunkte, die die Mitarbeiter berichten.

Hinweise können sein:

- wiederkehrende Übererregung ohne konkreten Anlass
- wiederkehrende Unterspannung, geistige "Abwesenheit"
- Schreien, körperliche Gewalt und ähnliches "aus heiterem Himmel"
- Übertragungsphänomene (Traumaviereck, wiederkehrende Gefühle von Hilflosigkeit auf Seiten der Mitarbeiter)
- Lebensgeschichte (lebensbedrohliche Erkrankungen, Beziehungsabbrüche, Gewalt, ...)
- Verhaltensweisen, für die man keine anderen Erklärungen findet
- Angst - Geschichten, die immer wieder erzählt werden

Bei den meisten Beratungsanfragen geht es um Menschen mit hohem, komplexem Hilfebedarf mit sogenanntem herausfordernden Verhalten. Das sind oft aggressive oder auch gewalttätige Verhaltensweisen, aber auch andauerndes Schreien und Kreischen, die eigene Kleidung zerstören oder sich in Gruppensituationen ausziehen, Kotschmierer usw. Sehr häufig befinden sich die Klienten in andauernden oder wiederkehrenden Übererregungszuständen. Unterspannungszustände werden selten berichtet - ich nehme an, dass sie sehr unauffällig sind (und die Klienten ja "nicht stören") und dass sie mit der Behinderung in Zusammenhang gebracht werden. Ich gehe davon aus, dass viele der Menschen, zu denen ich berate traumatisiert oder sogar komplex traumatisiert sind und viele ihrer Symptome auch damit in Verbindung stehen.

Daher ist es mir ein großes Anliegen, meinen "Methodenkoffer" zu erweitern und die in der Weiterbildung gelernten Dinge den Mitarbeiterinnen - und damit den Klientinnen - zugänglich zu machen. Um das Gelernte anzuwenden, wäre es eigentlich nötig, den Mitarbeiterinnen das Basiswissen nahe zu bringen. Das ist im Rahmen der Beratung aber nur sehr eingeschränkt möglich.

Mein längerfristiges Ziel ist es, bei Leben mit Behinderung eine entsprechende Fortbildung anzubieten. Bis dahin möchte ich aber trotzdem die Methoden "nicht einfach liegenlassen" und sie so gut es geht nutzen und anwenden. Ich denke, dass das in der vorgestellten Form möglich ist.

Reorientierung / Dissoziationsstopps

(übernommen und ergänzt aus: Lydia Hantke und Hans-Joachim Görge. Handbuch Traumakompetenz. Junfermann Verlag Paderborn 2012)

Folgendes kann helfen, um jemanden zu reorientieren:

- Atmen
 - - miteinander, mit Anweisung, darauf achten, dass lange ausgeatmet wird
 - Dinge wegpusten, z.B. Luftballons, Wattebäusche
 - durch einen Strohhalm pusten
- Erdung:
 - Stampfen
 - Rollstuhl rütteln
 - Beine klopfen
 - Arme klopfen
 - was ist möglich? Was könnte es noch geben?
- Bewegung (wenn möglich):
 - aufstehen, Fenster auf, durch den Raum gehen....
 - Arme und Fäuste strecken und öffnen
 - hüpfen, schnell gehen
 - was ist möglich? was gibt es noch?
- Frische Luft
- Berührungsreize, Geruch, Geschmack:
 - Holz-Igelbälle
 - Gummibänder
 - Eis
 - eckige, harte Gegenstände

- Fläschchen mit Geruchsreizen (angenehme oder auch nicht so angenehme: Pfefferminzöl, Desinfektionsmittel, Essig, Kampfer...)
- saure Bonbons
- Bürste, rauher Handschuh
- eventuell auch etwas schönes, weiches: Fellstück, Seide...
- Sehen:
 - was siehst du? was hörst du? ich sehe... ich höre...
 - etwas vor den Augen tun: z.B. Ball, Klatschen, Kasperpuppe...
 - was genau könnte es sein?
- Geräusche:
 - Trommel, Tambourin, Triangel
 - Musik
 - Luft aus Luftballons entweichen lassen
 - komische Geräusche (Zauberstab, Quietscheente...)
 - was könnte es noch sein?
- Fragen stellen:
 - Namen
 - wo bist du?
 - wie alt bist du?
 - Alltagsfragen
 - Themen benennen, die für denjenigen von großer Bedeutung sind
- Bilderbuch, Fotos zeigen

Selbstverletzendes Verhalten: Welche Dinge / starken Reize könntet Ihr als Ersatz anbieten / ausprobieren?

Notfallkoffer: Für betroffene Klienten wäre es gut, wenn das Team eine Art Notfallkoffer anlegt. In dem befindet sich eine Liste, auf der die Dinge stehen, die schon mal geholfen haben oder auf die sich das Team geeinigt hat, sie mal auszuprobieren. Desweiteren sollen sich in dem Notfallkoffer die Gegenstände befinden, die für diese Klientin bei einer Reorientierung nützlich sind.

Hinweis Körperkontakt: Mitarbeiterinnen, die mit schwer körperlich oder intellektuell beeinträchtigten Menschen arbeiten, sind es gewöhnt, sehr körperlich mit den Klienten zu agieren. Es sollte überprüft werden, ob Berührungen bei Übererregungs- oder Unterspannungszuständen tatsächlich wohltuend und hilfreich für die Klientin sind, oder ob es besser wäre, Reorientierungsmaßnahmen ohne körperliche Berührung anzubieten.

Hinweis: Selbst im Hier und Jetzt sein!

Wohlfühlkiste

Die Übung Ressourcenzustand / Wohlfühlzustand kann mit vielen Klienten nicht durchgeführt werden. Angelehnt an den Notfall- / Ressourcenkoffer könnte es aber eine Wohlfühlkiste geben. In diese (reale) schöne Kiste kommt alles, was Freude machen könnte, beruhigt, anregt... In der Kiste sollten Gegenstände sein, aber auch eine Ideen-Liste mit Dingen, die die Mitarbeiterinnen anbieten, tun könnten.

- Welche Musik könnte es sein?
- welche körperliche Bewegung könnte gut tun?
- Wie ist atmen in einem entspannten Zustand? Üben!
- Welche Farben könnten gut tun? Stoffreste, kleine Tücher...
- Postkarten, Bilder...
- Fotos von geliebten Menschen und Tieren
- schöne Gegenstände: Kugeln, Kastanien...
- Tätigkeiten? vorlesen, Snoezelenraum, Bällebad, puzzeln, spielen...
- Badezusatz
- schöne Creme, Hände / Füße eincremen...
- CD mit Entspannungs-/Meditationsmusik
- Geschichte / Entspannungsgeschichte auf CD?
- Entspannungs- und Wohlfühlgeschichten, die vorgelesen werden, z.B. Ein Käfer schaukelt auf einem Blatt von Daniel Wilk
- andere Bücher und Geschichten
- was fällt euch noch ein?

Sicherer Ort

Für Klienten, die immer wieder Angst zeigen, nervös und angespannt sind und z.B. in Verhaltensweisen zurückfallen, die sie sonst nicht mehr zeigen.

Wenn die Übung sicherer Ort nicht möglich ist:

- Schutz bieten, Rückzug ermöglichen, Anforderungen verringern, Fürsorge
 - den echten Ort so sicher wie möglich gestalten
 - welchen Rückzugsort gibt es? Was muss da sein? Eine vertraute Decke, ein Kuscheltier...
 - Anforderungen verringern bei Anzeichen von nicht-Wohlbefinden!

Statt der Übung kann eventuell die Geschichte "Ruheraum" vorgelesen werden (Daniel Wilk: Ein Käfer schaukelt auf einem Blatt).

Entspannungsgeschichte für Kinder, in der schöne innere Orte beschrieben werden, aber nicht in Frageform.

Tresor / Zwischenlager

Anwendung: Wenn Menschen immer wieder über frühere Erlebnisse sprechen, die ihnen immer wieder Angst machen. Oder auch, wenn sie sich nicht von belastenden Erlebnissen im Alltag lösen können.

Man benötigt eine Schachtel oder am besten eine verschließbare Dose, in die blöde Erlebnisse und Erinnerungen kommen. Dazu kann man ein Wort oder einen Satz auf einen Zettel schreiben und diesen in die Dose legen. Oder man nutzt eine kleine Figur oder einen Stein oder ein Bild als Symbol. Vielleicht muss um die Dose noch eine Kette gelegt werden mit einem Vorhängeschloss? Muss vielleicht noch eine Schutzschicht um die Dose gewickelt werden? Oder sind es 2 Kisten ineinander? Wo wird die Kiste aufbewahrt Außer Sicht, außerhalb des Raumes?

Fragen und Anregungen, die in der Beratung genutzt werden können, damit Mitarbeiter Klientinnen unterstützen können, ihren Ressourcenbereich zu erweitern

- Was kann die Klientin gut, was tut sie, wenn es ihr gut geht?
- Was sind die Dinge, Tätigkeiten, die ihr Freude bereiten?
- Was erregt ihr Interesse, was macht sie wach und munter?
- Womit bereitet sie euch / anderen Freude?
- In welchen Situationen hat sie Gelegenheit, das zu tun?
- Wie könnte es mehr Gelegenheiten geben?
- Wie könnt ihr diese schaffen, anbieten?
- Konkret!
- Positive, schöne Beobachtungen, Dinge die besonders gelungen sind konkret rückmelden, darüber sprechen
- In guten Momenten beschreiben was man wahrnimmt: jetzt hast du gerade ganz konzentriert gearbeitet. Guck mal, jetzt ist dein Atem ganz ruhig, deine Hand liegt entspannt auf der Lehne
- Benennen, welche positiven Dinge stattfinden: wir machen heute wieder das Spiel, was du so gerne magst. Oder: wir arbeiten heute da und da dran, dann kannst du wieder zeigen was du kannst

Selbstwirksamkeit und Kontrolle ermöglichen

- An welchen Punkten, in welchen Situationen erlebt der Klient Kontrolle, über das was geschieht?
- Wo, wann kann er entscheiden, wählen, gestalten?
- Könnte das mehr sein? Wie?
- Wie gestaltet er mit destruktivem Verhalten?
 - Was genau gestaltet er?
 - Was ist darin eine Ressource?
 - Wie könnte er mit anderem Verhalten zu einem ähnlichen Ergebnis kommen?
 - Was benötigt er dafür von euch?